



Jurnal Keperawatan Muhammadiyah

Alamat Website: <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM>



Studi Komparatif Efektifitas Model Pembelajaran Klinik *One Minute Preceptor* (OMP) Dan SNAPPS Terhadap Pencapaian Kompetensi Mata Kuliah Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Mahasiswa Profesi Ners FKep Unand

Setiadi Syarli ¹, Yulastri Arif ², Rika Fatmadona ³, Larasuci Arini ⁴

¹ Mahasiswa Pascasarjana Fakultas Keperawatan Universitas Andalas, Padang, Indonesia

^{2,3} Dosen Fakultas Keperawatan Universitas Andalas, Padang, Indonesia

⁴ Dosen Keperawatan Institut Kesehatan Mitra Bunda, Indonesia

INFORMASI

Korespondensi:
eetsyarli@gmail.com

Keywords:
One Minute Preceptor,
SNAPPS, Cognitive, Affective, Critical Thinking, Psychomotor

ABSTRACT

Introduction: The problem that is happening right now is the level of national nurse competency test passing which is currently still low. Various factors are believed to influence, among others, clinical learning strategies that are ineffective and do not meet the different learning needs such as in leadership and nursing management subjects. Various effective models have been studied and developed including the One Minute Preceptor (OMP) mode and SNAPPS.

Objective: to assess and compare the effectiveness of the OMP and SNAPPS models on the achievement of students' cognitive, affective, psychomotor and critical thinking competencies in the nursing management phase.

Method: quasi-experiment with pretest and posttest group design. Total sampling (n = 13) and grouped n1 = 6 (OMP) and n2 = 7 (SNAPPS). Data analysis with paired t-test and independent t-test.

Results: There were differences in the mean of competence (P < 0.05) before and after the OMP treatment (cognitive; 18.3, affective; 7.8, critical thinking; 11.6) and SNAPPS (cognitive; 19.28, affective; 3.14, critical thinking; 5.0. There is a difference (P < 0.05) the difference between the average competence before and after the treatment of OMP and SNAPPS (cognitive; 21,31 and 20,35) and (critical thinking; 0,96 and 7,61) .

Conclusion: OMP clinical learning model is considered more effective in the cognitive domain, critical thinking and psychomotor while the SNAPPS model is effective in the affective domain

PENDAHULUAN

Keperawatan sebagai profesi memiliki standar praktik sebagai pedoman dalam menjalankan peran dan tanggung jawab profesi. Upaya untuk menggaransi praktek terstandar ini diatur dalam undang-undang tenaga kesehatan No.36/2014 yang mewajibkan uji kompetensi bagi setiap lulusan institusi pendidikan keperawatan. Program uji kompetensi bertujuan mengukur pengetahuan, keterampilan dan sikap calon Ners sesuai standar profesi sehingga dihasilkan lulusan yang kompeten (Adiwidya, 2015). Kompetensi diperlukan untuk melakukan praktik secara aman dan etis dalam menjalankan peran dan tanggung jawab sebagai perawat. Oleh sebab itu, peran uji kompetensi menjadi sangat penting dalam proses kendali mutu bagi lulusan pendidikan keperawatan. Namun, dalam pelaksanaan program uji kompetensi ini masih ditemukan berbagai permasalahan, terutama masalah rendahnya tingkat kelulusan secara nasional.

Tingkat kelulusan nasional Uji Kompetensi Ners selama 3 tahun terakhir cenderung bervariasi. Pada tahun 2013 kelulusan hanya sebesar (36%) dan pada tahun 2014 secara tidak signifikan menunjukkan tren kenaikan sebesar (52%). Namun, pada tahun 2015 kembali turun menjadi (49, 5%). Kenaikan batas standar kelulusan pada tahun 2015 dari batas lulus 44 menjadi 46,7 justru ikut mempengaruhi turunnya tingkat kelulusan (Dikti, 2016). Dari data diatas jelas bahwa, tingkat kelulusan nasional uji kompetensi ners saat ini masih belum memuaskan. Rendahnya tingkat kelulusan menunjukkan rendahnya kompetensi yang dicapai mahasiswa. Permasalahan ini mengindikasikan bahwa ada permasalahan dalam proses belajar mengajar yang dihadapi perguruan tinggi keperawatan. Menurut Ekawati (2008) keberhasilan mahasiswa keperawatan dalam mengikuti uji kompetensi salah satunya dipengaruhi oleh proses pembelajaran klinik yaitu terkait dengan metoda pembelajaran klinik yang tepat dan sesuai untuk setiap kompetensi.

Pembelajaran Klinik Keperawatan

Pengertian tentang pembelajaran klinik keperawatan banyak dipaparkan dalam berbagai tulisan. Pembelajaran klinik berfokus pada pembelajaran dan pengajaran yang melibatkan pasien secara langsung (Nursalam & Efendi, 2008). Menurut Chapman & Orb (2000) pembelajaran klinik merupakan implementasi teori kedalam lingkungan klinik dengan sikap dan keterampilan profesional. Menurut *South African Nursing Council* (SANC, 2015) pembelajaran klinik mengkorelasikan pelajaran di kelas dan tahap akademik dengan situasi klinik untuk mempelajari keterampilan perawatan dan perilaku profesional (SANC, 2005). Melalui integrasi langsung antara ilmu teoritis dan praktek tersebut, peserta didik juga dituntut untuk melakukan sintesis dengan berfikir kritis dalam menemukan alternatif pemecahan permasalahan.

Pembelajaran klinik bertujuan untuk menghadapkan mahasiswa pada pengalaman dan kondisi nyata di lapangan yang tidak bisa dipelajari dari buku maupun simulasi

(Oermann & Gaberson, 2007). Target pencapaian pembelajaran klinik meliputi penguasaan keterampilan, pengetahuan, dan berpikir kritis (Papp, Markkanen, & von Bonsdorff, 2003; Elcigil et al, 2007). Sedangkan menurut Emerson. J (2007) pembelajaran klinik bertujuan dalam pengembangan peran profesional, aplikasi teori, keterampilan komunikasi terapeutik, intervensi keperawatan, kemampuan untuk mengevaluasi aspek etis praktik, kolaboratif dan skill kepemimpinan. Dengan demikian, pembelajaran klinik memegang peranan penting dalam membentuk kompetensi mahasiswa, sehingga sangat penting setiap dosen pembimbing memilih metoda pembelajaran klinik yang tepat dan memenuhi prinsip pembelajaran klinik.

Prinsip – prinsip pendidikan klinik tersebut terdiri dari dukungan klinis dan kualitas, mengatasi kesenjangan teori-praktek, hasil akhir yang dapat diandalkan serta validitas dalam penilaian belajar, persiapan dan dukungan pada mahasiswa, serta mengakomodasi untuk setiap kebutuhan pembelajaran yang berbeda (Cunningham *et al*, 2015). Sedangkan menurut Suhoyo (2015) terdapat 7 prinsip dalam pendidikan klinik yaitu : 1) berpusat pada mahasiswa (*student centered*), 2) berdasarkan kompetensi (*competence based*), 3) berdasarkan pada layanan (*service based*), 4) terjamin mutunya (*quality assured*), 5) sesuai dengan kebutuhan peserta didik (*flexible for individual need*), 6) didampingi (*coached*), dan 7) terstruktur (*structured*). Suatu sistem pembelajaran klinik yang dirancang berdasarkan pada prinsip pendidikan klinik tentunya akan meningkatkan efektifitas, motivasi, kepuasan, kompetensi dan pengalaman klinis peserta didik selama proses pembelajaran. Proses pelaksanaan pembelajaran klinik terdiri dari beberapa tahapan penting yang harus menjadi perhatian. Menurut (Oerman & Gaberson, 2015) tahapan tersebut terdiri dari 5 yaitu : 1) mengidentifikasi hasil belajar, 2) menilai kebutuhan belajar, 3) perencanaan kegiatan belajar, 4) membimbing peserta didik dalam praktek klinik, 5) mengevaluasi pembelajaran dan kinerja klinis. Lima tahapan ini seharusnya terencana sebaik mungkin sehingga proses pembelajaran memberikan hasil sesuai dengan yang diharapkan. Namun, pada kenyataannya tidaklah demikian, proses pelaksanaan pembelajaran klinik selama ini masih belum terlaksana sesuai tahapan dan masih menemui berbagai masalah, hambatan dan tantangan.

Tuntutan klinik, jumlah klien yang sedikit, lingkungan yang kurang kondusif, reward pembimbing klinik yang kurang memenuhi standar (Nursalam, 2007). Hambatan lain seperti masalah prosedur dan peraturan rumah sakit, pengaturan kerjasama dengan staf perawatan dan alasan etika yang muncul sebagai mahasiswa untuk menolong pasien (Dornan et al, 2005). Pembelajaran di rumah sakit juga mengharuskan peserta didik terlibat langsung dalam melakukan penatalaksanaan pasien dengan staf medis lainnya yang sering merupakan tugas - tugas klinis yang tak terduga. Bahkan, tidak jarang peserta didik dalam pembelajaran klinis merasa adanya beban yang berat secara fisik dan psikis (Dean J, 2000). Berbagai masalah diatas tentu

mempengaruhi efisiensi waktu dan efektifitas dari proses pembelajaran dan pencapaian kompetensi mahasiswa. Sehingga, perlu dilakukannya suatu inovasi dan penataan yang baik pada sistem pembelajaran klinik.

Penataan dan inovasi sistem pembelajaran klinik dapat dilakukan melalui pengembangan dan penerapan model pembelajaran/ bimbingan klinis yang efektif. Menurut Suhoyo (2016) salah satu metode bimbingan efektif yang berkembang saat ini adalah *One Minute Preceptor*. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Aagaard *et al* (2004) model bimbingan klinik *One Minute Preceptor* (OMP) menunjukkan hasil yang positif dan terbukti mampu meningkatkan proses pembelajaran dan kompetensi mahasiswa serta efektif dalam kondisi keterbatasan waktu bimbingan. Namun model pembelajaran klinik ini belum banyak diimplementasikan oleh institusi pendidikan tinggi keperawatan.

Model Pembelajaran Klinik *The One Minute Preceptor* (OMP)

The One Minute Preceptor pada awalnya dikembangkan oleh Neher *et al* (1992) dan dikembangkan lagi oleh Spencer (2003). Disebut *The one minute preceptor* karena waktu singkat yang tersedia untuk mengajar di lingkungan klinis dan kerangka yang sederhana untuk mengajar setiap hari selama perawatan pasien. OMP bertujuan untuk mengoptimalkan pencapaian kompetensi klinik dalam waktu yang terbatas yang dapat dilakukan di ruang rawat inap dan rawat jalan. Hal ini dikembangkan mengingat waktu yang dimiliki pembimbing klinik umumnya singkat karena banyaknya tugas yang harus diemban. OMP juga sering disebut sebagai *The Five Microskill*.

Langkah-Langkah Pembelajaran Klinik OMP

Dalam pembelajaran Model OMP terdapat 5 langkah pelaksanaan yang harus dilakukan sebagai berikut :

- 1) Langkah 1 Tanyakanlah tentang komitmen mahasiswa (*Get a Commitment*)
- 2) Langkah 2 Menggali bukti-bukti yang mendukung (*Probe for underlying reasoning*)
- 3) Langkah 3 Mengajarkan konsep umum (*Tech general principles*)
- 4) Langkah 4 Katakan apa yang mahasiswa sudah lakukan dengan benar (*Reinforce what was done well*)
- 5) Langkah 5 Perbaiki kesalahan mahasiswa yang masih sering dilakukan (*Help Learner identify and give guidance about emissions and errors*).

Keunggulan Model *One Minute Preceptor*

- 1) Memberikan kesempatan pada pembimbing untuk memaksimalkan bimbingan klinik disaat jadwal yang padat dan keterbatasan waktu.
- 2) Dialog mahasiswa dan pembimbing mendorong untuk belajar aktif dan meningkatkan komunikasi mahasiswa dan pembimbing.
- 3) Bagi mahasiswa, dialog klinis dengan pembimbing

memungkinkan untuk menunjukkan keterampilan, pengetahuan dan penalaran klinis.

- 4) Literatur mendukung bahwa baik mahasiswa ataupun pembimbing menilai *One minute Preceptor* sebagai model yang lebih efektif mengajar dibanding dengan model tradisional
- 5) Memungkinkan mahasiswa dan pembimbing untuk melihat dan merefleksikan penalaran klinis mereka (Teherani, 2007).

Kekurangan Model *One Minute Preceptor*

- 1) Mahasiswa mungkin kesulitan dalam mengembangkan perencanaan perawatan.
- 2) Membutuhkan waktu lebih lama dari satu menit (Barker & Pittman, 2010).

Model Pembelajaran Klinik SNAPPS

Model SNAPPS merupakan suatu model pembelajaran yang dikembangkan untuk mengoptimalkan proses pembelajaran klinik dimana sering mengalami keterbatasan waktu untuk mengadakan proses bimbingan dan pembelajaran. Menurut Wolpaw (2003) dalam model SNAPPS mahasiswa mempresentasikan kepada preceptor tentang temuan kasus berdasarkan fakta, verbalisasi pemikiran dan penalaran. Langkah – langkah dalam model SNAPPS sebagian diambil dan dikembangkan dari skala penilaian aktivitas kognitif oleh Connell *et al* (1999). SNAPPS adalah suatu model pembelajaran efektif dan layak dalam pendidikan klinik berbasis presentasi kasus. pembelajaran yang berpusat pada mahasiswa memberi kesempatan untuk berekspresi dalam keterampilan penalaran klinis.

Keunggulan Model SNAPPS

- 1) Waktu yang relatif singkat (Proses memakan waktu minimal 10 menit)
- 2) Dapat dimodifikasi untuk berbagai situasi belajar
- 3) Digunakan pada pembelajaran berbasis pengalaman dan terintegrasi
- 4) Baik mahasiswa dan pembimbing saling berbagi tanggung jawab untuk proses pembelajaran namun keduanya harus menyepakati tentang model pembelajaran yang digunakan.
- 5) Mendorong inisiatif mahasiswa
- 6) Pada model lain mengandalkan pembimbing mengajukan pertanyaan sedangkan mahasiswa lebih pasif.
- 7) Memungkinkan mahasiswa untuk mengartikulasikan pertanyaan dan ketidakpastian dalam proses perawatan klien dan sistem yankep.
- 8) Fokus pada apa yang dipelajari
- 9) Mahasiswa dapat menggali informasi dari pembimbing untuk informasi yang relevan dengan permasalahan an fungsi manajemen/ asuhan perawatan klien.

Kekurangan Model SNAPPS

Perbedaan tingkat / kemampuan penalaran dan keterampilan berkomunikasi setiap mahasiswa tidak sama, sehingga bagi sebagian mahasiswa bisa mengalami kesulitan.

Langkah-langkah dalam Model SNAPPS

- 1) *Summarize briefly the history and findings.* (Meringkas hasil pengkajian dan pengumpulan data).
- 2) *Narrow the differential to two or three relevant possibilities* (Arahkan menjadi 2-3 prioritas permasalahan).
- 3) *Analyze the differential comparing and contrasting the possibilities* (Analisis kemungkinan penyebab).
- 4) *Probe the preceptor by asking questions about uncertainties, difficulties, or alternative approaches.* Mahasiswa bertanya kesulitan yang dihadapi, bagian yang tidak dipahami dan hal lain yang membutuhkan konfirmasi.
- 5) *Plan management/Plan of Action.* Mahasiswa menyampaikan *plan of action*
- 6) *Select a case-related issue for self-directed learning.* (Pilih masalah lain yang terkait kasus untuk belajar mandiri).

METODE

Jenis dan Desain

Penelitian ini merupakan penelitian *quasi experiment* dengan *pretest* dan *posttest group design*. Total sampling ($n=13$) dan dikelompokkan $n_1=6$ (OMP) dan $n_2=7$ (SNAPPS). Analisa data dengan uji t berpasangan dan uji t independen. Penelitian ini telah melalui proses uji etik oleh KNEPK. Wilayah Sumatera Barat yang diadakan oleh RSUP M. Djamil Padang dan dinyatakan "Lulus Kaji Etik" (*Ethical Clearance*) Nomor : PE.05.2017

Pengukuran Kompetensi Manajemen Keperawatan

Kompetensi Kognitif

Kompetensi kognitif mengukur kompetensi mahasiswa sebelum dan sesudah penerapan model OMP dan SNAPPS diukur menggunakan soal *National Council Licensure Examination (NCLEX)* yang terdiri dari 20 item soal *Vignette* tentang kepemimpinan dan manajemen keperawatan yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas (Saunders, 2016)

Kompetensi Afektif

Peneliti mengidentifikasi kompetensi afektif menggunakan format penilaian diri (*form self assessment*) dengan skala *likert* yang disusun dan merujuk pada standar kompetensi AIPNI (2016) mencakup kompetensi komunikasi, keterampilan dasar dan perilaku profesional, terdiri dari 13 item pernyataan sikap. Instrumen telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Dilakukan sebelum dan sesudah perlakuan

Kompetensi Psikomotor

Peneliti menggunakan lembar observasi untuk mengukur keterampilan klinis manajemen keperawatan responden dalam melaksanakan *preconference*, *postconference* dan ronde keperawatan pada ruang rawat. Lembar observasi disusun dengan merujuk pada buku manajemen keperawatan (Nursalam, 2016). Observasi sebelum dan sesudah

perlakuan

Kompetensi Berpikir Kritis

Peneliti mengukur kecenderungan berpikir kritis menggunakan kuesioner *Critical Thinking Disposition Self-Rating Form* yang dikembangkan oleh Facione (2011, dalam Aprisunadi, 2011) yang terdiri dari 20 item pernyataan dengan *cronbach alpha* (0,85).

HASIL

Hasil penelitian ini diuraikan sebagai berikut :

Kompetensi Manajemen Keperawatan Sebelum Perlakuan dengan Model Pembelajaran OMP dan SNAPPS

Tabel 1. Rerata Kompetensi Manajemen Keperawatan Sebelum Perlakuan Pada Kelompok OMP dan SNAPPS Di FKep Unand Tahun 2017 ($n_1=6$ dan $n_2=7$).

Kompetensi Manajemen Keperawatan	Kelompok OMP			Kelompok SNAPPS		
	(n=6)			(n=7)		
	Mean	SD	Min-Max	Mean	SD	Min-Max
Kompetensi Kognitif	44,17	13,571	20-60	22,86	12,864	5-40
Kompetensi Afektif	38,33	5,007	30-45	39,29	2,360	35-43
Kompetensi Berpikir Kritis	76,67	5,164	70-85	75,71	2,296	70-85

(Sumber : Data primer, 2017)

Rerata kompetensi kognitif responden terhadap konsep manajemen keperawatan sebelum diberikan perlakuan pada kelompok OMP adalah 44,17 dengan standar deviasi 13,571 lebih tinggi jika dibandingkan kelompok SNAPPS dengan rata-rata 22,86 dan standar deviasi 12,864.

Rerata kompetensi afektif responden terhadap kepemimpinan dan manajemen keperawatan sebelum perlakuan pada kelompok OMP adalah 38,33 dengan standar deviasi 5,007 lebih rendah dibandingkan kelompok SNAPPS dengan rata-rata 39,29 dan standar deviasi 2,360.

Rerata kompetensi berpikir kritis responden terhadap kepemimpinan dan manajemen keperawatan sebelum perlakuan pada kelompok OMP adalah 76,67 dengan standar deviasi 5,164 lebih tinggi dibandingkan kelompok SNAPPS dengan rata-rata 75,71 dengan standar deviasi 2,296.

Kompetensi Manajemen Keperawatan Sesudah Perlakuan dengan Model Pembelajaran OMP dan SNAPPS

Tabel 2. Rerata Kompetensi Manajemen Keperawatan Sesudah Perlakuan Pada Kelompok OMP dan SNAPPS Di FKep Unand Tahun 2017 (n1=6 dan n2=7).

Kompetensi Manajemen Keperawatan	Kelompok OMP (n=6)			Kelompok SNAPPS (n=7)		
	Mean	SD	Min-Max	Mean	SD	Min-Max
Kompetensi Kognitif	62,50	5,244	55-70	42,14	9,512	25-55
Kompetensi Afektif	46,17	3,488	40-50	42,43	2,573	39-47
Kompetensi Berpikir Kritis	88,33	6,055	80-95	80,71	6,075	75-90

(Sumber : Data primer, 2017)

Rerata kompetensi kognitif responden terhadap konsep manajemen keperawatan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok OMP adalah 62,50 dengan standar deviasi 5,244 lebih tinggi dibandingkan dari kelompok SNAPPS dengan rata-rata 42,14 dengan standar deviasi 9,512.

Rata-rata kompetensi afektif responden terhadap kepemimpinan dan manajemen keperawatan sesudah perlakuan pada kelompok OMP adalah 46,17 dengan standar deviasi 3,488 lebih tinggi dibandingkan kelompok SNAPPS dengan rata-rata 42,43 dan standar deviasi 2,573.

Rata-rata kompetensi berpikir kritis responden terhadap kepemimpinan dan manajemen keperawatan sesudah perlakuan pada kelompok OMP adalah 88,33 dengan standar deviasi 6,055. Lebih tinggi jika dibandingkan kelompok SNAPPS dengan rata-rata

80,71 dan standar deviasi 6,075.

Perbedaan Selisih Rerata Kompetensi Manajemen Keperawatan Sebelum dan Sesudah Perlakuan dengan model OMP Dan SNAPPS

Tabel 3. Selisih Rerata Kompetensi Manajemen Keperawatan Sesudah dan Sebelum Perlakuan Pada Kelompok OMP dan SNAPPS di FKep Unand Tahun 2017 (n1=6 dan n2=7).

Kompetensi	kelompok	Mean		Nilai P	r	r ²
		Sebelum	Sesudah			
Kompetensi Kognitif	OMP	44,17	62,50	0,000	0,958	91,77
	SNAPPS	22,86	42,14	0,001	0,793	62,88
Kompetensi Afektif	OMP	38,3	46,17	0,006	0,808	65,28
	SNAPPS	39,29	42,43	0,000	0,882	77,79
Kompetensi Berpikir Kritis	OMP	76,7	88,33	0,000	0,906	82,08
	SNAPPS	75,71	80,71	0,004	0,887	78,67

(Sumber : Data primer, 2017)

Terdapat perbedaan yang bermakna antara kompetensi kognitif responden sebelum dan sesudah perlakuan OMP dengan selisih 18,3 dan nilai P sebesar 0,000 ($P < 0,05$). Pada tingkat korelasi (r) 0,958 artinya model pembelajaran OMP memiliki pengaruh yang kuat terhadap kompetensi kognitif responden dengan kontribusi sebesar (91,77%). Demikian juga pada kelompok SNAPPS yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara kompetensi kognitif responden sebelum dan sesudah perlakuan dengan selisih 19,28 dan nilai P sebesar 0,001 ($P < 0,05$). Pada tingkat korelasi (r) 0,793 artinya model

pembelajaran SNAPPS hanya memiliki pengaruh terhadap kompetensi kognitif responden dengan kontribusi sebesar (62,88 %), lebih rendah dibandingkan dengan SNAPPS.

Terdapat perbedaan yang bermakna antara kompetensi afektif responden sebelum dan sesudah perlakuan OMP dengan selisih 7,8 dan nilai P sebesar 0,006 ($P < 0,05$). Pada tingkat korelasi (r) 0,808 artinya model pembelajaran OMP memiliki pengaruh yang cukup kuat terhadap kompetensi afektif responden dengan kontribusi sebesar (65,28%). Pada kelompok SNAPPS terdapat perbedaan yang bermakna antara kompetensi afektif responden sebelum dan sesudah perlakuan dengan selisih 3,14 dan nilai P sebesar 0,000 ($P < 0,05$). Pada tingkat korelasi (r) 0,882 artinya model pembelajaran SNAPPS memiliki pengaruh yang kuat terhadap kompetensi afektif dengan kontribusi sebesar (77,79 %). Dalam hal kompetensi afektif, model SNAPPS lebih tinggi dibandingkan dengan OMP.

Terdapat perbedaan yang bermakna antara kompetensi berpikir kritis responden sebelum dan sesudah perlakuan OMP dengan selisih 11,6 dan nilai P sebesar 0,000 ($P < 0,05$). Pada tingkat korelasi (r) 0,906 artinya model pembelajaran OMP memiliki pengaruh terhadap kompetensi berpikir kritis responden dengan kontribusi sebesar (82,08 %). Pada kelompok SNAPPS terdapat perbedaan yang bermakna antara kompetensi berpikir kritis responden sebelum dan sesudah perlakuan dengan selisih 5,00 dan nilai P sebesar 0,004 ($P < 0,05$). Pada tingkat korelasi (r) 0,887 artinya model pembelajaran SNAPPS memiliki pengaruh terhadap kompetensi berpikir kritis responden dengan kontribusi sebesar atau (78,67%). Dapat disimpulkan bahwa model OMP lebih tinggi dibandingkan dengan SNAPPS dalam pencapaian kompetensi berpikir kritis.

Perbedaan Selisih Rerata Kompetensi Sebelum-Sesudah Perlakuan Pada Model OMP Dibandingkan Dengan Rerata Kompetensi Sebelum Dan Sesudah Perlakuan Pada Model SNAPPS

Selisih rata-rata kompetensi kognitif sebelum perlakuan antara kelompok OMP dan SNAPPS pada tabel 4 adalah sebesar 21,31. Hasil statistik menunjukkan nilai t hitung $>$ dari t tabel ($2,904 > 2,200$) dengan nilai P sebesar 0,014 ($P < 0,005$). Artinya

terdapat perbedaan yang cukup signifikan rata-rata kompetensi kognitif responden antara kelompok OMP dan SNAPPS sebelum diberikan perlakuan. Sedangkan selisih rata-rata kompetensi kognitif sesudah perlakuan antara kelompok OMP dan SNAPPS adalah 20,35. Hasil statistik menunjukkan bahwa nilai t hitung $>$ t tabel ($4,653 > 2,200$) dengan nilai P sebesar 0,01 ($P < 0,005$). Artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara rata-rata kompetensi kognitif responden pada kelompok OMP dan SNAPPS sesudah diberikan perlakuan. Jika dilihat dari nilai P kedua kelompok, maka pengaruh OMP lebih tinggi jika dibandingkan dengan SNAPPS.

Tabel 4. Perbedaan Selisih Rerata Kompetensi Manajemen Keperawatan Sebelum-Sesudah Perlakuan Antara Kelompok OMP dan SNAPPS di Fkep Unand Tahun 2017 (n1=6 dan n2=7)

	Kompetensi	Selisih Mean	t test Value	P
1	Kognitif Sebelum	21,31	2,904	0,014
	Kognitif Sesudah	20,35	4,653	0,001
2	Afektif Sebelum	0,95	0,451	0,661
	Afektif Sesudah	3,73	2,222	0,048
3	Berpikir Kritis Sebelum	0,96	0,301	0,769
	Berpikir Kritis Sesudah	7,61	2,258	0,046

(Sumber : Data primer, 2017)

Selisih rata-rata kompetensi afektif sebelum perlakuan antara kelompok OMP dan SNAPPS tabel 4 adalah 0,95. Hasil uji t menunjukkan nilai t hitung $<$ t tabel ($0,451 < 2,200$) dengan nilai P sebesar 0,661 ($P > 0,005$). Artinya tidak terdapat perbedaan rata-rata kompetensi afektif responden antara kelompok OMP dan SNAPPS sebelum diberikan perlakuan. Sedangkan selisih rata-rata kompetensi afektif sesudah perlakuan antara kelompok OMP dan SNAPPS adalah sebesar 3,73. Hasil statistik menunjukkan bahwa nilai t hitung $>$ t tabel ($2,222 > 2,200$) dengan nilai P sebesar 0,048 ($P < 0,005$). Artinya terdapat perbedaan yang cukup signifikan antara rata-rata kompetensi afektif responden pada kelompok OMP dan SNAPPS sesudah diberikan perlakuan.

Selisih rata-rata kompetensi kemampuan berpikir kritis sebelum perlakuan antara kelompok OMP dan SNAPPS adalah 0,96. Hasil statistik menunjukkan nilai t hitung $<$ t tabel ($0,301 < 2,200$) dengan nilai P sebesar 0,769 ($P > 0,05$). Artinya tidak terdapat perbedaan rata-rata kompetensi berpikir kritis re-

sponden antara kelompok OMP dan SNAPPS sebelum diberikan perlakuan. Sedangkan selisih rata-rata kompetensi berpikir kritis sesudah perlakuan antara kelompok OMP dan SNAPPS adalah sebesar 7,619. Hasil statistik menunjukkan bahwa nilai t hitung $>$ t tabel ($2,258 > 2,200$) dengan nilai P sebesar 0,046 ($P < 0,05$). Artinya terdapat perbedaan yang cukup signifikan antara rata-rata kompetensi berpikir kritis responden pada kelompok OMP dan SNAPPS sesudah diberikan perlakuan.

PEMBAHASAN

Kompetensi Kognitif

Selisih rerata kompetensi kognitif sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok OMP dan SNAPPS secara statistik sama-sama menunjukkan perbedaan yang signifikan ($P < 0,05$). Namun, selisih rerata kompetensi kognitif baik sebelum maupun sesudah perlakuan, kelompok OMP menunjukkan rerata yang lebih tinggi jika dibandingkan kelompok SNAPPS. Penerapan model pembelajaran klinik OMP pada mata kuliah manajemen keperawatan memberikan pengaruh yang positif terhadap kompetensi kognitif responden. Hal ini juga dapat dibuktikan dengan nilai korelasi sebesar 0,958 dan kontribusi sebesar 91,77%. Sedangkan pada kelompok SNAPPS lebih rendah dengan korelasi 0,793 dan kontribusi sebesar 62,88 %.

Hasil ini sejalan dengan penelitian terkait yang dilakukan Teherani (2007) yang menyebutkan bahwa dialog klinis yang efektif antara mahasiswa dan pembimbing pada model OMP menciptakan dan mendorong mahasiswa untuk belajar aktif yang secara langsung dapat melatih kemampuan kognitif mahasiswa. Hal tersebut dipengaruhi juga karena dalam proses pelaksanaan OMP pembimbing juga menjadi lebih percaya diri dalam mengevaluasi mahasiswa, pembelajaran menjadi lebih terarah dan frekuensi umpan balik yang diberikan pembimbing lebih banyak (Parrott et al, 2006 dalam Michelle, 2016). Selain itu kemampuan berpikir kritis, kemampuan beradaptasi, kemampuan dalam penyelesaian masalah dan kemampuan belajar mandiri bisa menjadi faktor yang mempengaruhi proses kognitif dan perilaku mahasiswa (Souza, Isac, Venkatesaperumal, & Nairy, 2014). Walaupun demikian nilai kompetensi diatas pada dasarnya belum menunjukkan hasil yang memuaskan dalam pencapaian kompetensi dari stase manajemen keperawatan.

Berdasarkan hasil jawaban responden dari kuesioner *National Council Licensure Examination* (NCLEX) tahun 2016 pada kelompok OMP terdapat 3 item pertanyaan dengan frekuensi jawaban salah paling banyak yaitu pada nomor 2 tentang alur komunikasi dan kewenangan pada organisasi, pertanyaan nomor 6 tentang hak dan privasi klien dan pertanyaan nomor 13 tentang karakteristik budaya klien. Sedangkan pada kelompok SNAPPS terdapat 6 item pertanyaan dengan frekuensi jawaban salah yang paling banyak yaitu soal nomor 2, 6, soal nomor 7 tentang

pendelegasian dan penugasan, nomor 10 tentang pengetahuan prosedur tindakan, nomor 16 tentang *patient safety* dan nomor 19 tentang perawatan prioritas. Rendahnya tingkat kemampuan mahasiswa menjawab beberapa item diatas mengindikasikan bahwa terdapat beberapa konsep dan domain kompetensi manajemen keperawatan yang belum tercapai dalam pembelajaran klinik. Peneliti berasumsi bahwa hal tersebut bukanlah pengaruh dari model pembelajaran klinik yang digunakan melainkan pengaruh berbagai faktor lain diantaranya adalah fasilitas pembelajaran yang tidak memadai, lingkungan pembelajaran yang kurang mendukung, beban tugas yang banyak, kurangnya dukungan staf klinik dan akses ke pasien yang terbatas. Hal tersebut didukung oleh penelitian Dornan yang mengatakan bahwa masalah prosedur dan peraturan rumah sakit, pengaturan kerjasama dengan staf perawatan dan alasan etika yang muncul sebagai mahasiswa untuk menolong pasien mempengaruhi mahasiswa dalam mendapatkan pengalaman klinis (Dornan, Boshuizen, King, & Scherpbier, 2007). Sedangkan pada penelitian lain disebutkan pembelajaran di rumah sakit juga mengharuskan peserta didik terlibat langsung dalam melakukan penatalaksanaan pasien dengan staf medis lainnya yang sering merupakan tugas - tugas klinis yang tak terduga. Bahkan, tidak jarang peserta didik dalam pembelajaran klinis merasa adanya beban yang berat secara fisik dan psikis (Dean J, 2000). Pengembangan kompetensi kognitif yang seharusnya didapatkan melalui pembelajaran klinik menjadi tidak efektif karna berbagai faktor diatas. Peneliti juga melihat kompetensi manajemen keperawatan yang diharapkan oleh institusi pendidikan masih memiliki gap antara teori dan penerapannya di rumah sakit sehingga menjadi hambatan mahasiswa dalam praktik klinik.

Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Osuji bahwasanya gap teori dan praktik menjadi permasalahan yang telah banyak diteliti pada berbagai disiplin ilmu. Keilmuan keperawatan juga termasuk kedalam masalah ini. Perawat pendidik harusnya tidak hanya mengintegrasikan teori untuk dipahami oleh peserta didik, tapi lebih pada bagaimana teori tersebut diterapkan, tidak hanya sebagai evaluator tapi sebagai pendukung suatu *evidence* untuk diterapkan (Osuji, 2017). Oleh karena itu peran penting pendidik untuk mendemonstrasikan bagaimana suatu teori untuk diaplikasikan dalam praktik klinik.

Menurut Smith (2016) yang mengatakan pelaksanaan simulasi dan integrasi teori dan konsep kepemimpinan dan manajemen keperawatan kedalam pembelajaran klinik program profesi keperawatan belum optimal, padahal simulasi merupakan strategi yang sedang populer dalam pendidikan keperawatan. Menurut Smith, simulasi membantu mahasiswa dalam berpikir kritis terkait manajemen perawatan klien. Menurutnya masih rendahnya penerapan strategi simulasi terutama pada siklus kepemimpinan dan manajemen keperawatan. Seharusnya teori pembelajaran yang relevan dibahas dalam skenario yang disajikan sebagai panduan dalam implementasi hal tersebut mencakup skenario *patient safety*, pemecahan masalah,

resolusi konflik dan delegasi (Smith, 2016).

Studi kasus yang dilakukan di *Rush Univeristy Chicago* dengan menerapkan model *Clinical Nurse Leader* (CNL) untuk memberikan pengalaman belajar bermain peran dalam kepemimpinan dan manajemen di fasilitas kesehatan menyimpulkan bahwa keterlibatan mahasiswa dalam upaya yang berkelanjutan pada fasilitas pelayanan kesehatan dapat memperbaiki kualitas asuhan keperawatan pada pasien (Ailey, Lamb, Friese, & Christopher, 2015). Kedepannya kita berharap bahwa upaya pembelajaran seperti ini seharusnya dapat diterapkan dalam pendidikan klinik agar proses pembelajaran klinik berjalan sesuai standar dan prinsip pendidikan klinik yang berbasis pengalaman dan tentunya akan meningkatkan pencapaian kompetensi mahasiswa.

Kompetensi Afektif

Hasil analisis menunjukkan perbedaan yang cukup signifikan rerata kompetensi afektif baik sebelum dan sesudah perlakuan pada masing-masing kelompok OMP dan SNAPPS ($P < 0,05$). Analisis selisih rerata antar kelompok menunjukkan bahwa, tidak terdapat perbedaan selisih rerata yang cukup signifikan antara kelompok OMP dan SNAPPS sebelum perlakuan ($P > 0,05$). Sedangkan, analisis selisih rerata antar kelompok setelah perlakuan menunjukkan bahwa, terdapat perbedaan selisih rerata yang cukup signifikan antara kelompok OMP dan SNAPPS ($P < 0,05$). Namun, jika dilihat berdasarkan nilai korelasi, terlihat model pembelajaran OMP memberikan pengaruh terhadap kompetensi afektif dengan korelasi sebesar (r) 0,808 dan kontribusi sebesar 65,28 %, dimana ini lebih rendah jika dibandingkan pengaruh model SNAPPS dengan korelasi (r) 0,882 dan kontribusi sebesar 77,79%.

Menurut WHO (2016) kompetensi yang harus dimiliki pengajar pada domain afektif adalah 1) mengakui mahasiswa sebagai pelajar yang dewasa, 2) mendorong pemikiran yang kritis dan reflektif, 3) menunjukkan motivasi untuk mengajar 4) menunjukkan minat dan rasa saling menghormati bagi peserta didik 5) mendukung pembelajaran seumur hidup peserta didik secara terus menerus sebagai perawat profesional 6) menggunakan atribut pribadi untuk peduli, percaya diri, sabar, integritas dan fleksibilitas untuk memfasilitasi pembelajaran 7) terlibat dalam memberikan saran dan metode konseling yang membantu peserta didik memenuhi tujuan belajar mereka.

Pengukuran afektif mahasiswa praktik klinik tentu tidak kalah penting dalam menghasilkan lulusan yang profesional. Menurut Miller atribut utama praktik keperawatan profesional yang baik itu terdiri dari komunikasi, kerja tim, ekspresi nilai dan sikap dan berbasis bukti termasuk dalam pengambilan keputusan yang ternyata juga berhubungan erat dengan domain kognitif, merevisi keputusan dan menerapkan suatu

eviden yang baru, jadi semua domain tersebut bukanlah bagian yang benar-benar terpisah (Miller, 2010). Penelitian dan kajian tentang pengukuran domain afektif dalam pembelajaran klinik telah banyak dilakukan. Namun dalam kenyataannya ketika dilakukan pada mahasiswa dalam praktik klinik tidak banyak memberikan pengaruh. Hal ini sesuai dengan pendapat Weis dan Schank yang mengatakan bahwa disaat kegiatan dalam pengembangan domain kognitif dan psikomotor telah maksimal dilakukan, namun masih terdapat kekurangan dalam domain afektif terutama pengembangan nilai profesional (Weis & Schank 2002, dalam Miller, 2010). Pengukuran afektif mahasiswa praktik klinik tentu tidak kalah penting dalam upaya menghasilkan lulusan yang profesional. Menurut Miller atribut utama praktik keperawatan profesional yang baik itu terdiri dari komunikasi, kerja tim, ekspresi nilai dan sikap dan berbasis bukti termasuk dalam pengambilan keputusan yang juga berhubungan dengan domain kognitif, merevisi keputusan dan menerapkan suatu eviden yang baru (Clive, 2010). Membangun kompetensi afektif mahasiswa merupakan suatu proses yang membutuhkan waktu lama dan juga dipengaruhi oleh berbagai faktor agar kompetensi afektif tersebut benar-benar dapat terbentuk dengan baik.

Hal tersebut sejalan dengan pendapat Einhellig, menurutnya pembelajaran afektif dari konsep yang kompleks adalah sebuah proses jangka panjang. Proses yang harus dipupuk dengan hati dan perhatian. Jika ini berhasil dilakukan, pembelajaran afektif berpotensi menanamkan nilai profesional, keadilan dan jiwa sosial dalam keperawatan dan akhirnya meningkatkan kualitas pelayanan perawatan (Einhellig, Hummel, & Gryskiewicz, 2015). Pendidikan keperawatan saat ini seharusnya mempertimbangkan pentingnya pengembangan kompetensi afektif mahasiswa dalam strategi pembelajaran saat membuat kurikulum pendidikan keperawatan. Hasil penelitian yang dilakukan Doyle menyebutkan bahwa pembelajaran yang berorientasi pada kompetensi afektif mempengaruhi sikap mahasiswa terhadap pelayanan keperawatan dan juga berpengaruh terhadap kemampuan dalam praktik keperawatan profesional (Brown, 2011 dalam Einhellig, 2014).

Kompetensi Berpikir Kritis

Rerata pencapaian kompetensi kemampuan berpikir kritis responden pada masing-masing kelompok OMP dan SNAPPS sebelum dan sesudah perlakuan secara statistik menunjukkan hasil yang positif dengan perbedaan yang signifikan ($P < 0,005$). Rata-rata kompetensi berpikir kritis pada kelompok OMP relatif lebih tinggi jika dibandingkan dengan kelompok SNAPPS baik sebelum maupun sesudah perlakuan.

Perbandingan selisih rerata sebelum dan sesudah perlakuan antara kelompok OMP dan SNAPPS juga menunjukkan perbedaan yang signifikan ($P < 0,05$).

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa model pembelajaran OMP dan SNAPPS memberikan pengaruh yang berbeda terhadap kemampuan berpikir kritis mahasiswa meskipun perbedaan tersebut tidak terlalu jauh. Jika kita dibandingkan, model pembelajaran OMP secara statistik memberikan kontribusi sebesar 82,08% sedangkan SNAPPS berkontribusi sebesar 78,67% terhadap kompetensi berpikir kritis. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terkait menyatakan bahwa gaya belajar merupakan faktor penentu positif terhadap evolusi pemikiran kritis mahasiswa, artinya hal ini menunjukkan adanya korelasi antara model pembelajaran dan kemampuan berpikir kritis (Andreou et al, 2013 dalam Nehrir, Vanaki, Nouri, Khademolhosseini, & Ebadi, 2016).

Kemampuan berpikir kritis sangat berkaitan erat dengan kemampuan kognitif yang dimiliki seorang mahasiswa. Hasil penelitian ini menunjukkan responden pada kelompok OMP memiliki rerata kompetensi kognitif yang lebih tinggi, demikian juga halnya dengan rerata kompetensi berpikir kritis. Artinya perkembangan kemampuan kognitif juga berdampak pada peningkatan kemampuan berpikir kritis yang lebih baik. Hal ini sejalan dengan pendapat Facione yang menyebutkan bahwa usaha yang diterapkan untuk meningkatkan kemampuan berpikir kritis adalah dengan mengembangkan metode-metode yang membutuhkan keterampilan kognitif dalam melakukan analisis, penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan (Facione 1998 dalam Papathanasiou, Kleisiaris, Fradelos, & Kakou, 2014).

Sementara itu pada kelompok model SNAPPS, meskipun mereka memiliki rerata kompetensi berpikir kritis yang lebih rendah dibandingkan model OMP, namun hasil tersebut tetap menunjukkan pengaruh dan nilai positif dari model SNAPPS. Hal tersebut sejalan dengan penelitian (Heinerichs, Vela, & Drouin, 2013) yang menyebutkan bahwa Integrasi dari model SNAPPS dapat membantu mahasiswa secara efektif dan efisien meningkatkan keterampilan berpikir tingkat tinggi dan meningkatkan keterampilan teknis, model SNAPPS yang berpusat pada peserta didik meningkatkan penguasaan dalam pembelajaran mereka, menjadi lebih otonom dan memiliki pengalaman dalam ketelitian.

Kemampuan berpikir kritis sangat diperlukan oleh seorang perawat terutama dalam menjalankan peran kepemimpinan dan manajemen keperawatan. Dengan memiliki kemampuan berpikir kritis yang tinggi perawat akan mampu dalam memecahkan masalah, pengambilan keputusan dengan kreativitas. Pemikiran yang kritis menurut Scriven dan Paul adalah proses aktif mental dan persepsi, analisis, sintesis dan evaluasi informasi yang dikumpulkan atau berasal dari pengamatan, pengalaman, refleksi, penalaran atau komunikasi yang mengarah pada keyakinan akan tindakan

(Scriven & Paul 2013, dalam Papathanasiou, Kleisia-

ris, Fradelos, & Kakou, 2016). Demikian juga halnya dengan penelitian sebelumnya oleh Teherani (2007) bahwasanya dengan model OMP mahasiswa dapat meningkatkan penalaran klinis mereka.

KESIMPULAN

Penerapan model OMP dan SNAPPS dalam proses pembelajaran klinik kepemimpinan dan manajemen keperawatan masing-masing model menunjukkan pengaruh yang positif terhadap meningkatnya pencapaian kompetensi mahasiswa. Perbedaan rerata kompetensi yang bermakna dapat terlihat dari selisih rerata pada setiap domain kognitif, afektif, psikomotor dan berpikir kritis dari sebelum dan sesudah perlakuan yang mengalami peningkatan. Perbandingan selisih hasil pencapaian kompetensi antara kelompok OMP dan SNAPPS menunjukkan pengaruh model yang lebih spesifik terhadap masing-masing domain kompetensi. Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa model OMP dinilai memiliki kelebihan dan pengaruh dalam hal meningkatkan kompetensi pada domain kognitif, dan berpikir kritis mahasiswa. Sementara itu model SNAPPS dinilai lebih berpengaruh dalam peningkatan kompetensi afektif. Sedangkan pada pencapaian kompetensi domain psikomotor, hasil observasi menunjukkan model OMP dinilai relatif lebih baik jika dibandingkan dengan SNAPPS.

SARAN

Pada pelaksanaan pendidikan klinik keperawatan perlu adanya kolaborasi strategi yang efektif dan efisien untuk meningkatkan kualitas lulusan dan kompetensi mahasiswa perlu terus menerus diupayakan untuk ditingkatkan dan dikembangkan. Tidak hanya itu, kualitas dan kompetensi dosen/pembimbing/preseptor klinik juga turut mempengaruhi target pencapaian kompetensi keperawatan.

Dalam proses pelaksanaan program pendidikan profesi Ners, disarankan untuk memilih Rumah Sakit yang sesuai dengan standar dan kebutuhan pembelajaran klinik, meningkatkan upaya pengembangan model pembelajaran dan tatakelola sistem pembelajaran klinik agar tercipta iklim belajar yang efektif dan efisien dan sesuai dengan kebutuhan pembelajaran. Pemilihan model pembelajaran yang tepat, persiapan praklinik yang optimal, manajemen waktu/ jadwal pembelajaran klinik, fasilitas penunjang serta support/ dukungan pihak Rumah Sakit dan kompetensi pembimbing/ preseptor diharapkan akan memaksimalkan pencapaian kompetensi dan tingkat kelulusan uji kompetensi.

Penelitian ini akan memberikan hasil yang lebih baik jika diterapkan pada jumlah sampel yang lebih besar dan kontrol yang kuat. Penelitian ini baru dilakukan pada manajemen keperawatan sehingga, dibutuhkan pengembangan instrumen evaluasi untuk hasil yang lebih Optimal, Manajemen waktu siklus pembela-

jaran klinik yang terlalu ketat, sehingga terbatasnya waktu persiapan, persamaan persepsi/orientasi belum optimal. Dukungan Rumah Sakit tempat praktik klinik yang belum optimal baik itu dari segi fasilitas maupun SDM sehingga belum mampu menjawab tuntutan kebutuhan pembelajaran klinik yang berbasis pengalaman klinik, khususnya manajemen keperawatan. Hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisasikan secara langsung, karena dalam penelitian ini tidak mengkaji membandingkan dengan antara model OMP, SNAPPS dan model konvensional.

Dengan adanya keterbatasan penelitian ini, kepada peneliti lain diharapkan untuk melakukan studi lebih lanjut tentang efektifitas model pembelajaran OMP dan SNAPPS ini pada mata kuliah atau siklus lainnya. Membandingkan dengan model konvensional, menerapkan pada sampel pada jumlah sampel yang lebih besar dan kontrol yang kuat, mengkaji lebih lanjut dan mengaitkan dengan karakter responden yang lebih spesifik seperti berdasarkan jenis kelamin, umur, usia, pengalaman kerja, jalur masuk program (program khusus dan reguler), serta membandingkan pada area penelitian yang lebih luas seperti membandingkan antara institusi pendidikan keperawatan negeri dan swasta

DAFTAR PUSTAKA

- Aagaard, E. MD, Arianne Teherani, PhD, and David M. Irby, PhD. (2004). *Effectiveness of the One-Minute Preceptor Model for Diagnosing the Patient and the Learner: Proof of Concept*. *Academi Medicine*, VOL. 79, NO. 1/Januari. 2004
- Abreu, W.C. & Interpeler, S.S. (2015). Effective Mentorship to Improve Clinical Decision Making and a Positive Identity: A Comparative Study in Turkey and Portugal. *International Journal of Information and Education Technology*. Vol. 5(1) :42-45
- Adiwiidya. (2015). Panduan Lulus UKNI (Uji Kompetensi Ners Indonesia : Langkah Mudah Lolos Tes Profesi. Tim Visi Adiwiidya.
- Afandi. (2014). Manajemen Pendidikan Klinik: Preceptorship Model, pelatihan preceptorship Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember.
- AIPNI. (2016) : Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia Kurikulum Pendidikan Ners
- Anderson & Krathwohl. (2001). Kerangka Landasan Untuk Pembelajaran, Pengajaran dan Asesmen. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Aprisunadi. (2011). Hubungan Antara Berpikir Kritis Perawat dengan Kualitas Asuhan Keperawatan Di Unit Perawatan Ortopedi Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta. Jakarta : UI. Di unduh pada tanggal 25 April 2017. Alamat Web : <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20280242T%20Aprisunadi.pdf>
- Apturkar, DK. (2014). Impact of SNAPPS on Clinical Reasoning Skills of Surgery Residents in Outpatient Setting. *International Journal of Biomedical And Advance Research*. www.ssjournals.com
- Arikunto, S. (2010). Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik edisi revisi 2010. Jakarta : Rineka Cipta.
- Barker, E.R. & Pittman, O. (2010). Becoming a super preceptor: a practical guide preceptorship in today's clinical climate. *Journal of The American Academy of Nurse Practitioners*, 22(1), 144-149 diakses dari Tanggal 14 Maret 2017 <https://prezi.com/t-yjplnbq6rl/the-one-minute-preceptor>
- Brockopp. (2000). Dasar-Dasar Riset Keperawatan. Jakarta. EGC
- Burns, C., Beauchesne, M., Ryan-Krause, P. & Sawin, K. (2006). Mastering the preceptor role: Challenges of clinical teaching. *Journal of Pediatric Health Care*, 20, 172-183. Diakses dari <http://www.audiologyonline.com/articles/strategies-for-clinical-teaching-6944> Tanggal 12 Maret 2017.
- Chapman, R., Orb, A. The nursing students' lived experience of clinical practice. *Australian Electronic Journal of Nursing Education*. 2000
- Cunningham, J., Wright, C., Baird M. (2015). Managing clinical education through understanding key principles. NCBI. Pubmed.gov. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25739107>
- Dean J, Kenworthy N. The principles of learning. In Nicklin P.J. and N. Kenworthy. eds. *Teaching and Assessing in Nursing Practice: An Experiential Approach*. Edinburgh: Bailliere Tindall. 2000.
- Dikti. (2016). Sistem Penjaminan Mutu Internal (Spmi) Direktorat Penjaminan Mutu Ditjen Belmawa. Paparan Spmi- Aipviki Tahun 2016.
- Dornan, et al. (2007). Experience-based learning: a model linking the processes and outcomes of medical students' workplace learning. <https://>

- www.ncbi.nlm.nih.gov /pubmed/17209896
- Ekawati, H. (2008). Hubungan antara persepsi penerapan metode dengan tingkat kepuasan mahasiswa dalam pengelolaan belajar klinik di RSUD Dr. Soegiri Lamongan. Tesis.
- Emerson, Roberta J. (2007). Nursing education in the clinical setting. Elsevier. Inc
- Erniyati, dkk. (2010). Buku Panduan Program Profesi Ners. Medan: Universitas Sumatera Utara
- Facione, P. A. and Facione, P. A. (2011). Critical Thinking : What it is and Why it Counts. Pearson
- Education : Insight Assessment. Diunduh tanggal 25 April 2017. Alamat web : [Http://www.insightassessment.com](http://www.insightassessment.com)
- Fisher, A. (2008). Berpikir Kritis. Jakarta : Erlangga
- Gani, I. Amalia, S. (2015). Analisis Data : Aplikasi Statistik Untuk Penelitian Bidang Ekonomi dan Sosial. Penerbit : Andi Offset. Yogyakarta.
- Hakimzadeh, Et Al.(2013). Factors Affecting The Teaching Learning In Nursing Education, Gse Journal Of Education 2013 (E-Isbn 978-967-11768-0-1)
- Hale, N., Kirwan, G., Manley, K., McBride, L. 2012. *Integrated Core Career And Competence Framework for Registered Nurses*. Royal College of Nursing.
- Hardisman.(2009). Model-Model Pada Bimbingan Klinik dan Relevansinya Pada Pendidikan Ke-dokteran dan Kesehatan Indonesia. Majalah Kedokteran Andalas, Vol.33. No.2. Juli – Desember 2009.
- Jamshidi, N. (2012). the challenges of clinical teaching in nursing skills and lifelong learning from the standpoint of nursing students and educators. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* , 3335 – 3338 .
- Khatleen , M.H., & Gaberson, K.B. (2017). Clinical Teaching strategies in Nursing. New York : Four Edition ; Springer Publishing Company. LLC
- Kelly & Heidental, (2004). Essential of Nursing leadership and Management. New York: Thomson Delmar Learning.
- KNEPK. (2005). Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan. Jaringan Informasi Iptek dan Promosi Penelitian.
- KPMG Consulting. (2001). Strategic review of undergraduate nursing education: Report to Nursing Council of New Zealand. Wellington:K-PMGConsulting.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. 1970. Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, pp.607-610
- Lapau, B. (2012). Metode Penelitian Kesehatan : Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis dan Disertasi. Yayasan Pustaka Obor Indonesia. IKA-PI. Jakarta.
- Lestari, TRP. Pelayanan Rumah Sakit bagi Masyarakat Miskin (Studi Kasus di Enam Wilayah Indonesia). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 5, No. 1, Agustus 2010
- Lusiana , N., Andriyani, R., Megasari, M. (2015). Buku Ajar Metodologi Penelitian Kebidanan. Deepublish Publisher. Yogyakarta.
- Machfoedz, et al (2005). Teknik Membuat Alat Ukur Penelitian Bidang Kesehatan, *Keperawatan, Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Marquis, B.L. & Huston, C.J. (2010). Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan: Teori dan Aplikasi. Edisi keempat. Jakarta: EGC.
- Maryam, S., Setiawati, S., & Ekasari, M. F. (2008). Buku Ajar Berpikir Kritis dalam Proses Keperawatan. Jakarta : EGC
- Memarian, R., Salsali. M., Vanaki, Z., Ahmadi, F., & Hajizadeh, E. (2007). Professional ethics as an important factor in clinical competency in nursing. *Nursing Ethics*, 14(2), 203- 214
- Mushtaq, I. and Khan, S. N. (2012). Factors Affecting Students' Academic Performance. *Global Journal of Management and Business Research*, 12 (9), 17-22. Retrieved on October 2015. https://globaljournals.org/GJMBR_Volume12/3-Factors-Affecting-Students-Academic.pdf.
- Niederhauser, V. (2012). Creating Innovative Models of Clinical Nursing Education. *Journal of Nursing Education*. 51(11): 603- 608
- Neher JO, Gordon KA, Meyer B, Stevens N. (1992). *A five-step microskills model of clinical teaching*. JABFP, 5:419-24. Diakses dari <http://www.im.org/p/cm/ld/fid=712> tanggal 23 Desember 2016."
- Neher, et al (1992). A Five-step "Microskills" Model of Clinical Teaching. *Journal of the American Board of Family Practice*. 5:419-424, 1992.

- NMBI. (2015). *Quality Clinical Learning Environment*. Guidance profesional Nursing and Midwifery Board of Ireland (NMBI).
- Notoatmodjo, S. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka. Cipta.
- _____, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka
- Nursalam (2007). Pendidikan Dalam Keperawatan. Jakarta, Salemba
- _____. (2006). Kompetensi Perawat ; Hasil Konvensi PPN dan BNSP. Jakarta
- Nursalam & Efendi, F (2008). Pendidikan Dalam Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.
- Oermann , M.H., & Gaberson, K.B. (2007). Clinical Teaching strategies in Nursing. New York : Springer Publishing Company. LLC
- _____, M.H., & Gaberson, K.B. (2017). Clinical Teaching strategies in Nursing. New York : Fifth Edition ; Springer Publishing Company. LLC
- Osuji, J. (2017). Bridging the theory-practice dichotomy in nursing : The role of nurse educators, 7(3), 20–25. <https://doi.org/10.5430/jnep.v7n3p20>
- Otzurk & Kahriman. (2013). The Opinions Of Nurse Students Regarding Leadership In Nursing. *Health Science Faculty of Karadeniz Technical University, Trabzon, 61080, Turkey*
- Papp, I., Markkanen, M., & von Bonsdorff, M. (2003). Clinical Environment As A Learning Environment: Student Nurses' Perceptions Concerning Clinical Learning Experiences. *Nurse Education Today*, 23, 262–268
- Potter, A. & Perry, A. G. (2005). Buku Ajar Fundamental keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik, Vol : 1, edisi : 4. Editor : Devi Yulianti & Monica Ester. Jakarta : EGC
- Pratikno. P. (2014). Arsitektur Indonesia. Prodi Arsitektur. Fakultas Arsitektur dan Desain Universitas Kristen Duta Wacana. Deepublisher .Yogyakarta.
- Robbins, Stephen P, Timothy A. Judge. (2008). Perilaku Organisasi, PT. Salemba Empat, Jakarta.
- Romeo, (2016). Leadership, Management and Team Competencies of Filipino Nursing Student Manager-Leaders: Implications on Nursing Education International Journal of Nursing Science 2016, 6(5): 109-116
- Rosallinda.A.L. (2015). Critical Thinking, Clinical Reasoning and Clinical Judgment: A Practical Approach, Pageburst E-book on Kno
- Rubenfeld, M. G. & Scheffer, B. K. (2006). Berpikir Kritis Dalam Keperawatan, edisi 2, editor : Fruriolina Ariani. Jakarta : EGC
- SANC, 2015. *South African Nursing Council* .
- Sani K, F. (2016). Metodologi Penelitian Farmasi Komunitas dan Eksperimental. Edisi I. Cetakan I. Yogyakarta. Depublish
- Shaw, L. F., Wung, S., Chi, C., & Wang, M. (2012). The Development and Evaluation of a Nursing One-Minute Preceptor Program in Taiwan, 1.
- Spencer, J. Learning And Teaching In The Clinical Environment. in: P.Cantillon, L. Hutchison, D. Woods (Eds.) ABC of learning and teaching in medicine. BMJ Books, London, England; 2003:25–28
- Silvestri, L.A. (2016). Editor (Nursalam & Haryanti). Saunders 360 Review Untuk Uji Kompetensi Ners Indonesia. Edisi Indonesia : Elsevier Ltd. Singapore
- Sudijono, Anas. (2006). Pengantar Evaluasi Pendidikan. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Sugiyono, 2007, Metodologi Penelitian Bisnis, PT. Gramedia, Jakarta
- Sugiyono. 2012. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&B. Bandung: Alfabeta
- Suhoyo, Y. (2016). Pelatihan Pembimbingan Dalam Pendidikan Klinik. UGM. Yogyakarta.
- Suter, Newton.W. (2012). *Introduction to Educational Research* (a critical thinking approach) . SAGE Publication. Inc
- Swarjana, I. (2016). Statistik Kesehatan. Edisi I. Penerbit CV. Andi Offset. Yogyakarta.
- Taufik, M. (2007). Prinsip-prinsip Promosi Kesehatan dalam Bidang Keperawatan. Jakarta: C V . Infomedika
- Teherani A, O'Sullivan P, Aagaard EM, Morrison EH, Irby DM. Student perceptions of the one minute preceptor and traditional preceptor models. *Med Teacher*. 2007;29:323-7
- Westberg, J., & Jason, H. (2001). Fostering reflection and providing feedback: Helping others learn from experience. New York: Springer Publishing Company Inc.